



www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo de dirección



Carme Nebot Adell^{a,*}, Maribel Paserin Rua^b, Jaume Canela Soler^c,
Clara Sala Alvarez^a y Alex Escosa Farga^a

^a SAP Muntanya-Dreta, Àmbit Atenció Primària Barcelona ciutat, ICS, Barcelona, España

^b Agència de Salut Pública Barcelona, Barcelona, España

^c Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 21 de diciembre de 2014; aceptado el 24 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 24 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Atención primaria
de salud;
Salud comunitaria;
Proceso de toma de
decisiones

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de desarrollo de la salud comunitaria (SC) en un territorio en que la dirección territorial de Atención Primaria decidió incluirla como línea estratégica en su hoja de ruta.

Diseño: Investigación evaluativa mediante técnicas cualitativas, incluyendo análisis DAFO en SC, en 2 etapas (estudio bietápico).

Emplazamiento: Equipos de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud en Barcelona.

Participantes y contexto: El ámbito de estudio son los 24 EAP del Servicio de Atención Primaria Muntanya-Dreta de la ciudad de Barcelona, referentes de un total de 557.430 habitantes, con un total de 904 profesionales.

Método: 1.^a fase: constitución de un grupo de trabajo en SC; identificación de los proyectos comunitarios en el territorio con cuestionario ad hoc; análisis DAFO. 2.^a fase: a partir de las necesidades detectadas en la fase anterior se elaboró un plan de actividades formativas en SC: taller básico, taller avanzado y jornada de intercambio de experiencias en salud comunitaria.

Resultados: Ochenta profesionales de los equipos recibieron formación específica en los 4 talleres realizados, uno de ellos de nivel avanzado; se realizaron 2 jornadas de intercambio de experiencias en las que participaron 165 profesionales de los equipos del territorio y en las que se presentaron 22 experiencias locales. De los 24 EAP, 6 han efectuado diagnóstico comunitario en 2013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cnebot.bcn.ics@gencat.cat (C. Nebot Adell).

Conclusiones: Aunque la SC está ciertamente desarrollada en determinadas áreas, dista todavía de tener un papel relevante en el modelo de atención. Su expansión va a depender del soporte directivo, la impronta comunitaria local y el propio EAP.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Primary health care;
Community health;
Decision making
process

Community health in primary health care teams: a management objective

Abstract

Objective: To describe the process of development of community health in a territory where the Primary Health Care board decided to include it in its roadmap as a strategic line.

Design: Evaluative research using qualitative techniques, including SWOT analysis on community health. Two-steps study.

Location: Primary care teams (PCT) of the Catalan Health Institute in Barcelona city.

Participants and/or context: The 24 PCT belonging to the Muntanya-Dreta Primary Care Service in Barcelona city, with 904 professionals serving 557,430 inhabitants.

Method: Application of qualitative methodology using SWOT analysis in two steps (two-step study). Step 1: Setting up a core group consisting of local PCT professionals; collecting the community projects across the territory; SWOT analysis. Step 2: From the needs identified in the previous phase, a plan was developed, including a set of training activities in community health: basic, advanced, and a workshop to exchange experiences from the PCTs.

Results: A total of 80 team professionals received specific training in the 4 workshops held, one of them an advanced level. Two workshops were held to exchange experiences with 165 representatives from the local teams, and 22 PCTs presenting their practices. In 2013, 6 out of 24 PCTs have had a community diagnosis performed.

Conclusions: Community health has achieved a good level of development in some areas, but this is not the general situation in the health care system. Its progression depends on the management support they have, the local community dynamics, and the scope of the Primary Health Care.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Una parte esencial de la Atención Primaria (AP), la salud comunitaria (SC), se orienta hacia los determinantes de la salud con una perspectiva intersectorial y participativa para mejorar la salud de la población^{1,2}. El Equipo de AP (EAP) es un elemento clave para fomentar las actividades preventivas y de promoción de la salud en su población de referencia³, habiendo evidencia sobre la efectividad de la educación sanitaria ya sea para fomentar la implicación de los individuos en mejorar los hábitos de estilo de vida⁴⁻⁸, estimular la aceptación de ciertos cribados⁹ o favorecer la adherencia terapéutica¹⁰. A pesar de ello, la actividad comunitaria de los equipos ha evolucionado hasta el momento en función de la voluntariedad de sus profesionales.

Por su situación de proximidad a la población, la orientación comunitaria debería estar plenamente asumida por los EAP, hecho que sin embargo no ha sucedido de forma generalizada. El nivel de desarrollo y de implicación en la SC es variado, desde aquellos EAP básicamente centrados en la población demandante hasta otros implicados en proyectos comunitarios como proyecto de equipo. Entre los extremos, muchos EAP en que alguno de sus profesionales desarrollan y/o se implican en proyectos comunitarios pero con un gran

componente de voluntariedad, debido en parte a que, hasta el momento, el trabajo comunitario no ha formado parte de los objetivos de evaluación anual¹¹. En un estudio realizado en nuestro entorno, una de las barreras señaladas para el desarrollo de la orientación comunitaria fue la falta de soporte por parte de la dirección a esta línea de actuación de la AP¹².

La dirección del Servicio de AP (SAP) Muntanya-Dreta de la ciudad de Barcelona inició un proyecto para potenciar la SC promovida desde los EAP. El presente trabajo describe el proceso de desarrollo de la SC en un territorio en que la dirección de AP decidió incluirla como línea estratégica en el año 2010.

Participantes y métodos

El ámbito de intervención fueron los 24 EAP de la SAP Muntanya-Dreta de la ciudad de Barcelona, que incluyen los 15 del SAP Muntanya al inicio del proyecto en el 2010, más los 9 del SAP Dreta, incorporados a la misma dirección territorial de AP en el año 2011 (fig. 1). Los 24 equipos con 904 profesionales (año 2014) dan cobertura a un total de 557.430 habitantes.

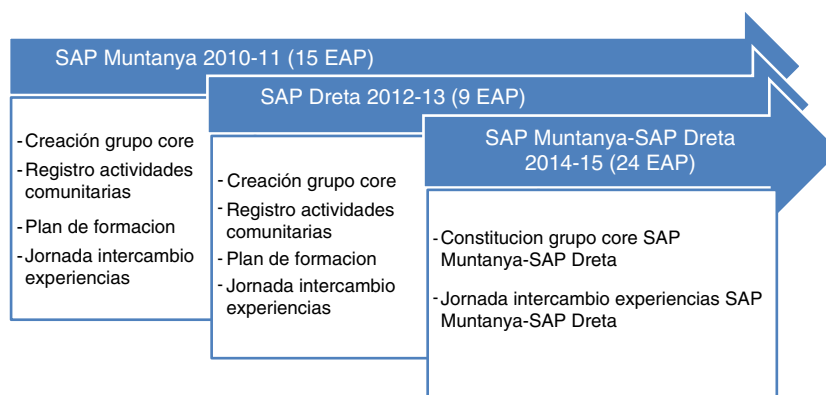
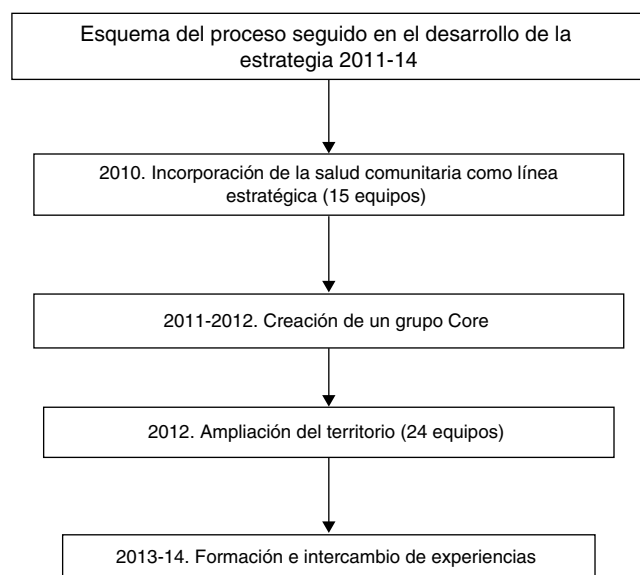


Figura 1 Plan de actuación desarrollado para el soporte y el impulso de la acción comunitaria en el SAP Muntanya-Dreta del Institut Català de la Salut en Barcelona.

Se definieron 2 etapas: en la primera se constituyó un Grupo de trabajo de personas expertas en SC del territorio (GTSC), se identificaron las actividades y proyectos realizados por los EAP del territorio en el ámbito de la SC y se realizó un análisis DAFO para identificar aspectos relevantes para el desarrollo de la SC en los EAP. En la segunda etapa se elaboró un plan de actividades formativas en SC, a partir de las necesidades detectadas en la fase anterior; el grupo identificó la necesidad de diseñar un taller básico, un taller avanzado y una jornada de intercambio de experiencias en SC para los profesionales de todos los EAP del territorio.

El GTSC Muntanya se formó con 8 profesionales de los EAP de la zona, seleccionados sobre la base de los criterios de multidisciplinariedad, experiencia y conocimientos de SC, a quienes se les pidió que colaboraran con el SAP para orientar las actuaciones a desarrollar, a partir de sus necesidades percibidas. La agregación en 2011 de los 9 equipos del SAP Dreta comportó la incorporación al GTSC de 4 profesionales de los EAP de aquella zona.



Esquema general del estudio

Tabla 1 Matriz de datos básicos para registro de las actividades en salud comunitaria. Servicio de Atención Primaria Muntanya (Barcelona)

Campo	Especificación
Equipo de Atención Primaria (EAP)	Nombre
Diagnóstico de salud	Sí/no
Red AUPA	Sí/no
Actividad comunitaria	Nombre
Año inicio	Especificar
Actividad con ASPB	Sí/no
Otras entidades	Especificar
Evaluaciones	Sí/no
Indicadores de evaluación	Especificar
Personas que participan	Nombres y categoría profesional
Horas/semana	Especificar
Horas/año	Especificar

ASPB: Agencia de Salud Pública de Barcelona; AUPS: Actuant Units per a la Salut; EAP: Equipo de Atención Primaria. Fuente y elaboración propias.

Instrumentos

La identificación de los proyectos comunitarios en el territorio se realizó a partir de un cuestionario diseñado ad hoc, que se acompañó de una miniguía para el registro de las actividades comunitarias siguiendo los criterios del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria¹³. El cuestionario era anónimo, autocumplimentado, diseñado teniendo en cuenta la bibliografía^{11,14,15} y orientado a conocer las actividades comunitarias que se estaban realizando. Para mejorar la validez de contenido, miembros del GTSC revisaron la definición, comprensión, relevancia y pertinencia de los ítems (tabla 1).

Para el análisis DAFO se envió un cuestionario abierto a los 15 equipos del territorio con el fin de que contestaran, de forma abierta, las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas para el desarrollo de la SC en su área. El cuestionario se envió por correo electrónico a la

dirección genérica institucional de cada uno de los equipos, explicando los objetivos y motivaciones de la encuesta y pidiendo una respuesta en 7 días. Las respuestas se compilaban en un documento Excel que puede ser consultado a los autores.

Procesamiento de la información y análisis

Para la elaboración del mapa de actividades comunitarias se realizó un análisis descriptivo de la información cualitativa recogida, realizándose un proceso de validación interna en el que se descartaron aquellas actividades registradas que no podían ser consideradas de SC, por pertenecer claramente al ámbito asistencial de los EAP, como por ejemplo un taller de pie diabético o uno de utilización de inhaladores.

Resultados y discusión

La sistematización inicial de las actividades comunitarias realizadas por los equipos presentó algunas dificultades metodológicas, debido principalmente a la falta de consenso respecto a su clasificación y diferenciación entre actividades grupales derivadas de las consultas, intervenciones aisladas en la comunidad y actividades comunitarias correspondientes a un plan comunitario. Superadas las diferencias de criterio iniciales, se optó por incluir en el mapa todas las actividades encaminadas a mejorar la salud de la población con participación de la comunidad, correspondieran a un plan comunitario o no. Se identificaron 70 actividades comunitarias en las que participan los 24 equipos del territorio, que se agruparon en 13 categorías de acuerdo con la clasificación temática de la Agencia de Salud Pública de Catalunya en relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad¹⁶ (tabla 2).

El análisis DAFO permitió identificar 9 debilidades, 17 amenazas, 14 fortalezas y 14 oportunidades. En la tabla 3 se muestran las que fueron nombradas por 3 EAP o más. La implicación del equipo, la motivación y la capacidad de organización fueron considerados como principales puntos fuertes por los profesionales y, entre las oportunidades, las de conocer la comunidad y la diversidad cultural. Como debilidades, la presión asistencial, con sus picos estacionales y la acumulación de tareas de los profesionales. Como amenazas, las dificultades para la participación comunitaria así como para llegar a consensuar objetivos y priorizar intervenciones. La mayoría de los entrevistados señalaron la implicación de los profesionales como una fortaleza para el desarrollo de actividades comunitarias, hecho que pone de relieve la óptima situación del equipo para poder llevar a cabo las intervenciones con la comunidad; por el momento, es poco frecuente que dicha implicación afecte a todos sus miembros, pero se debe considerar como un activo potencial. Por otra parte, el aumento de actividad asistencial es percibido por los profesionales como una debilidad, hecho que convierte en necesaria la revisión de las actividades rutinarias de los equipos con el propósito de priorizar aquellas de mayor nivel de evidencia sobre aquellas que no aportan valor a la salud de los ciudadanos. La reorientación comunitaria de la AP debería conducir a la implicación de los pacientes/ciudadanos en la gestión de su salud;

Tabla 2 Actividades de salud comunitaria en los EAP del Servicio de Atención Primaria Muntanya-Dreta (Barcelona), 2013

Grupos de actividades	EAP
<i>Actividad física</i>	11
<i>Etapa materno-infantil</i>	11
<i>Salud y escuela (enlace)</i>	8
<i>Determinantes sociales de la salud</i>	7
<i>Enfermedades crónicas^a</i>	6
<i>Alimentación saludable</i>	4
<i>Tabaco</i>	2
<i>Lesiones externas</i>	2
<i>Salud emocional</i>	2
<i>Salud y mujer</i>	2
<i>Drogas</i>	1
<i>Salud sexual</i>	1
<i>Otros</i>	
Divulgación en salud (radio, prensa, etc.)	7
Remedios caseros	1
Testamento vital	1
Taller sobre ley de dependencia	1
Detección de situaciones de riesgo en personas mayores	1
Detección de problemas de convivencia en el vecindario	1
Relajación en adolescentes (alumnos bachillerato)	1

EAP: Equipos de Atención Primaria.

Fuente y elaboración propias.

^a Incluye soporte a los cuidadores.

ello contribuirá a la racionalización de la utilización de los recursos.

El GTSC identificó la necesidad de definir un programa de formación^{17,18}, así como de promover vías para la difusión de las experiencias exitosas. El programa de actividades formativas en SC se definió en un taller básico y un taller avanzado, diseñados ambos de acuerdo con las necesidades de los equipos, así como una jornada de intercambio de experiencias en SC. El taller básico se proponía que los profesionales de un EAP incorporaran las habilidades mínimas necesarias para iniciar un proceso comunitario, sobre la base de la revisión de los principales conceptos relacionados con la SC y el enfoque de los determinantes sociales de la salud. El taller avanzado se dirigía al desarrollo de mecanismos de evaluación de las actividades de proyectos propios de algunos EAP participantes. Tanto el básico como el avanzado se construyeron sobre la base de algunas de las experiencias locales y contaron para su desarrollo con la colaboración de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Para la elaboración de los contenidos de los talleres básico y avanzado se utilizaron técnicas de grupos de consenso con informantes clave. Se optó por una metodología en base a las preguntas de aprendizaje que surgían del análisis de experiencias seleccionadas de algunos EAP de la zona (cursos).

Se realizaron 2 jornadas de intercambio de experiencias en las que se presentaron 22 intervenciones con un total

Tabla 3 Análisis DAFO sobre salud comunitaria. Servicio de Atención Primaria Muntanya (Barcelona), 2010

Debilidades	Amenazas
Aumento de la actividad asistencial en determinadas épocas del año (5)	Difícil participación comunitaria (6)
Cargas de trabajo a la hora de interactuar; acumulación de actividades (5)	Dificultad para consensuar objetivos y puntos de intervención (6)
Elevada demanda asistencial (5)	Problemas sociales y económicos en las familias (4)
Poco reconocimiento por parte de la empresa hacia la implicación comunitaria (3)	Falta de recursos (públicos. .) (3)
Falta de formación específica (3)	La tendencia política a promover la salud comunitaria desde la atención primaria no se traduce en acciones concretas y todavía depende del voluntarismo de los profesionales (3)
	Poco reconocimiento por parte de la empresa (3)
	Presión asistencial.
	Incremento de la demanda, sobrecarga de las enfermeras (3)
Fortalezas	Oportunidades
Implicación del equipo e interés de los profesionales para actividades comunitarias (12)	Conocer mejor la población y su entorno (6)
Fuente de motivación.	Diversidad cultural (6)
Organización y flexibilidad horaria (12)	Implicación de los equipos en el entorno comunitario (4)
Experiencia y formación específica de algunos miembros del equipo en temas de salud comunitaria (3)	Participación activa en las actividades del barrio (4)
	Coexistencia de un plan comunitario (3)
	Colaboración (teórica y deseada) de la ASPB (3)

Entre paréntesis, número de equipos de atención primaria que la identifican.

ASPB: Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Fuente y elaboración propias.

de 165 asistentes. Así mismo, se realizaron 3 ediciones del taller de nivel básico y un taller de nivel avanzado, cada una de ellas para 20 asistentes (tabla 4). Todas ellas fueron muy bien recibidas por parte de los profesionales de los equipos, considerando el número de participantes tanto en los talleres como en el número de experiencias presentadas en las jornadas de intercambio. Especialmente valorado fue el hecho de que los contenidos del plan de formación establecido por la organización se diseñaran ad hoc para cada uno de los 2 territorios, teniendo en cuenta los condicionamientos específicos en cada uno de ellos.

Tabla 4 Actividades formativas en Salud Comunitaria. SAP Muntanya –Dreta. Período 2011-2014

Actividad formativa	Total participantes	Periodo
Jornada de intercambio Muntanya	75	Junio 2011
Jornada de intercambio Dreta	90	Abril 2013
Curso-taller básico (Muntanya y Dreta)	Muntanya: 20 Dreta: 40	SAP Muntanya: Mayo 2011 SAP Dreta: Febrero y octubre 2014
Curso-taller avanzado (Muntanya)	20	Noviembre 2011

Fuente y elaboración propias.

A partir de las actividades de formación, las jornadas de intercambio y el conocimiento mutuo, todos los equipos del territorio tienen identificado como mínimo un profesional referente de SC y todos sin excepción realizan actividades comunitarias.

Las dificultades metodológicas que plantea la medición del impacto de las actividades comunitarias sobre la salud suponen una barrera a su evaluación. La necesidad de evaluar las actividades comunitarias, determinando en qué medida se observan los cambios esperados tras la realización de las mismas implica conocer bien a la población diana, elegir una intervención posibilista para los individuos, así como definir unos objetivos bien definidos¹⁹. Las nuevas tecnologías presentan un enorme potencial tanto por su capacidad para llegar a un mayor número de individuos como para contribuir a una evaluación de las mismas, ya se trate de una evaluación de proceso como de resultados^{20,21}.

La expansión de la SC en los próximos años va a depender de diversos factores, de los cuales es relevante destacar 3: el soporte directivo del que depende el equipo de AP, la impronta comunitaria del barrio donde presta atención el equipo y también de la visión comunitaria que tenga el propio equipo. De las 3 dependerá la capacidad del equipo para interactuar con los líderes comunitarios, la existencia de los cuales será determinante para poder desarrollar muchos de los proyectos, identificar las necesidades de la comunidad y establecer sus prioridades de acuerdo con un plan comunitario. Es necesario que estén identificados los diferentes actores, instituciones y profesionales con los que crear sinergias y complementar las intervenciones. Tener clara la identificación de las necesidades de los equipos es solo el primer paso para avanzar en el desarrollo de la SC y conviene seguir aunando esfuerzos para que dicho enfoque sea asumido por todos como elemento esencial de la AP. El propósito de este artículo ha sido detallar el proceso seguido hasta ahora; cabrá esperar algunos meses para poder analizar el impacto de las acciones realizadas hasta el momento.

Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

- El EAP está en una posición excelente para influir en la modificación de los estilos de vida, por su relación mantenida con los pacientes y por el rol de los profesionales como modelo y como referentes de salud para la comunidad.
- La falta de apoyo por parte de la institución es considerada un hecho obstaculizador para el desarrollo de la SC mientras que el soporte y formación específica son percibidos por los profesionales de AP como elementos motivadores, fundamentales para su implicación en las actividades de la salud comunitaria.
- Las actividades en salud comunitaria deben emanar de la necesidad sentida por la comunidad y el equipo debe actuar como un elemento esencial en la respuesta a esa necesidad en colaboración con el resto de actores comunitarios

Qué aporta este estudio

- El estudio describe el proceso de consenso *bottom-up* y *top-down* para el desarrollo de las actividades de salud comunitaria en un territorio extenso de población urbana.
- La sistematización del registro de actividades contribuye a mejorar la clasificación entre actividades grupales y comunitarias.
- La salud comunitaria debe realizarse con y para la comunidad, y para ello los cuadros directivos de las organizaciones de salud deben incorporarla en su hoja de ruta.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Xavier Blancafort, Natividad Castells, Francesca Fornons, M. Jesus Vazquez, Maria Bosom, Isabel Montaner, Toni Calero, M. Antonia Llauger, Gloria Muniente, Carmen Quintela, Raquel Royo, miembros del grupo de Salud Comunitaria del SAP Muntanya-Dreta su entusiasmo, rigor y compromiso. Sin su colaboración no hubiera sido posible definir el camino a seguir para consolidar en el desarrollo del enfoque comunitario en atención primaria.

Con la publicación de este artículo sus autores quieren agradecer especialmente a los profesionales de los EAP sus esfuerzos por incorporar la salud comunitaria en su agenda.

Bibliografía

1. Europe, WHO. Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region, 2013.
2. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy Plann.* 2014;29 suppl 2:ii98–106.
3. Harari D, Iliffe S, Kharicha K, Egger M, Gillmann G, von Renteln-Kruse W, et al. Promotion of health in older people: a randomised controlled trial of health risk appraisal in British general practice. *Age Ageing.* 2008;37:565–71.
4. Hoffman DJ. Early nutrition and adult health: Perspectives for international and community nutrition programs and policies. *Nutr Res Pract.* 2010;4:449–54.
5. Goyder E, Hind D, Breckon JD, Dimairo M, Everson-Hock E, Read S, et al. A randomised controlled trial and cost-effectiveness evaluation of 'booster' interventions to sustain increases in physical activity in middle-aged adults in deprived urban neighbourhoods. *Health Technol Assess.* 2014;18.
6. Blank WA, Freiburger E, Siegrist M, Landendoerfer P, Linde K, Schuster T, et al. An interdisciplinary intervention to prevent falls in community-dwelling elderly persons: Protocol of a cluster-randomized trial [PreFalls]. *BMC Geriatr.* 2011;11:7.
7. Logan PA, Coupland CA, Gladman JR, Sahota O, Stoner-Hobbs V, Robertson K, et al. Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: Randomised controlled trial. *BMJ.* 2010;340:c2102.
8. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bullete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med.* 2015;76 Suppl:S94–104.
9. Málaga AM, Salas D, Sala T, Ponce M, Goicoechea M, Andrés M, et al. Programa de cribado de cáncer colorrectal de la comunidad valenciana. Resultados de la primera ronda: 2005-2008. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:731–43.
10. Winslade N, Taylor L, Shi S, Schuwirth L, van der Vleuten C, Tamblyn R. Monitoring community pharmacist's quality of care: A feasibility study of using pharmacy claims data to assess performance. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:12.
11. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, de Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24:23–7.
12. Torrent EL, Vega CF, Miller F, Rua MIP, Gil GF, coordinadores de los equipos comunitarios de los centros AUPA. Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitarios. Estudio observacional de la red AUPA de centros de Atención Primaria de Cataluña. *Aten Primaria.* 2010;42:218–25.
13. Programa de actividades comunitarias en Atención Primaria [consultado 12 Abril 2015]. Disponible en: SEMFYC. <http://www.pacap.net>.
14. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2.):180–3.
15. Xarxa AUPA, Generalitat de Catalunya. Actuant units per a la salut. Agència de Salut Pública Catalunya. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia. Disponible en: www.gencat.cat/salut/ies-aupa/.
16. Agència de Salut Pública Catalunya. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia [consultado 6 Mar 2016]. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/ca/promocio_salut/
17. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26:88–93.
18. Labonte R, Sanders D, Packer C, Schaay N. Is the Alma Ata vision of comprehensive primary health care viable? Findings from an international project. *Glob Health Action.* 2014;7:24997.

19. Fagan AA, Hanson K, Hawkins JD, Arthur MW. Bridging science to practice: Achieving prevention program implementation fidelity in the community youth development study. *Am J Community Psychol.* 2008;41(3-4):235–49.
20. Cockayne NL, Glozier N, Naismith SL, Christensen H, Neal B, Hickie IB. Internet-based treatment for older adults with depression and co-morbid cardiovascular disease: protocol for a randomised, double-blind, placebo controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2011;11:10.
21. Van Acker R, de Bourdeaudhuij I, de Cocker K, Klesges LM, Cardon G. The impact of disseminating the whole-community project '10,000 Steps': A RE-AIM analysis. *BMC Public Health.* 2011;11:3.